

Estallido renal por accidente con patineta eléctrica y nefrectomía de urgencia

Renal burst due to electric skateboard accident and emergency nephrectomy

María Desamparados Cuenca Ramírez, Sarai Margarita Botto Lugo, Lucía Cobano Humanes, Luz María Moratalla Charcos

Hospital Peset Aleixandre, Valencia. España

Presentamos el caso de una paciente de 19 años que acude al servicio de Urgencias tras accidente con patinete eléctrico a 30 km/h, remitida en ambulancia a nuestro centro. La paciente acudía en estado de embriaguez por lo que la anamnesis fue impracticable. Tras realizarse ABCDE, y descartarse lesiones cráneo-encefálicas, destacaba un hematoma en flanco derecho y defensa a dicho nivel. Estaba afebril y la presión arterial era de 108/64 mmHg, y la frecuencia cardíaca era de 106 lpm. El hemograma mostró una hemoglobina de 11,3 g/dl, a su llegada y la bioquímica fue normal. Siguiendo el protocolo del paciente politraumatizada, se realizó una tomografía computarizada (TC) total body con contraste yodado intravenoso (CIV) en la que se objetivó laceración renal con afectación hiliar, interpolar polar inferior con hematoma retroperitoneal de gran tamaño; desestructuración de la glándula suprarenal y laceraciones hepáticas laminares (Figura 1). Teniendo en cuenta la clasificación AAST, el grado

de la lesión renal de la paciente correspondería a un grado V dado que se evidencia una desestructuración del parénquima renal.

Se decide nefrectomía urgente dado hallazgos descritos en la TC y alteración de las constantes vitales, objetivando hipotensión arterial y taquicardia sostenida. Se trasfunden dos concentrados de hemáties y se realiza nefrectomía derecha por vía subcostal evacuando gran hematoma retroperitoneal y evidenciando una disrupción completa del parénquima renal que alcanzaba vía excretora (Figura 2). La decisión de la vía de abordaje subcostal fue motivada por la ausencia de lesiones en otros órganos que precisan reparación quirúrgica, por el buen acceso que proporciona a grandes vasos y por la posibilidad de prolongar la misma al lado contrario en caso de que fuese necesario.

Tras el clampaje de los vasos, se estabilizó la tensión arterial y tuvo un postoperatorio sin incidencias,

siendo dada de alta séptimo día postoperatorio conservando la función renal normal.

La nefrectomía de urgencia es una técnica necesaria en pacientes con traumatismo renal e inestabilidad hemodinámica o lesiones renales complejas.

Figura 1. TC abdominal con CIV. A) Reconstrucción sagital en el que se observa laceración renal derecha con afectación hiliar y gran hematoma retroperitoneal de 110x87x66mm. B) En el corte axial se identifica desestructuración del pelon inferior con posible urinoma asociado. C) Reconstrucción coronal en la que se visualiza como el hematoma retroperitoneal se extiende hasta la pelvis.

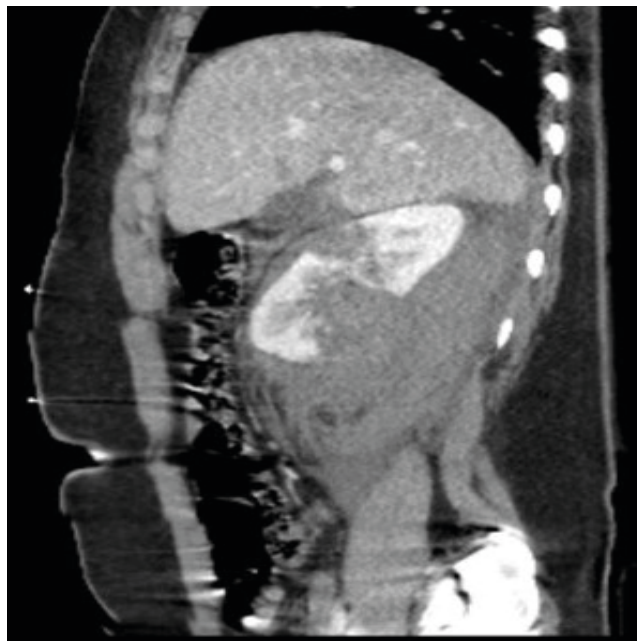
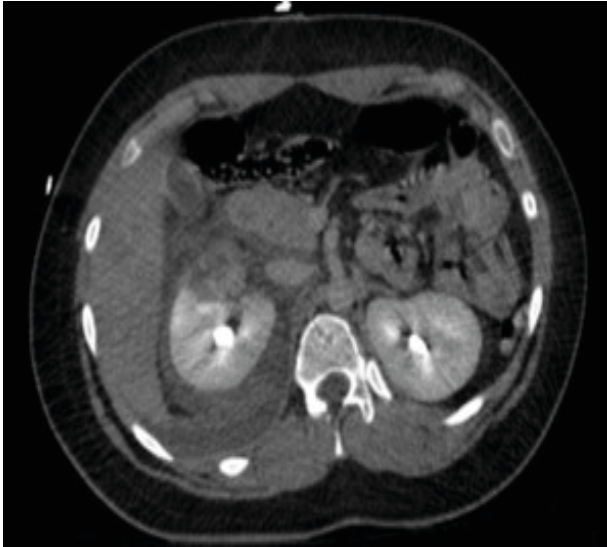


Figura 2. Pieza quirúrgica. Disrupción completa del parénquima renal.



BIBLIOGRAFÍA

- Coccolini, F., Moore, E.E., Kluger, Y. Y cols. Kidney and uro-trauma: WSES-AAST guidelines. World J Emerg Surg, 2019. 14: 54 <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0274-x>
- Keihani S., Rogers M.D., Putbrese B.E y cols. The American Association for the Surgery of Trauma renal injury grading scale: Implications of the 2018 revisions for injury reclassification and predicting bleeding interventions. J Trauma Acute Care Surg, 2020. 88: 357.